

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1939-1940. — N° 55

UN MÉDECIN FRANÇAIS AU MAROC

EN 1880

Le Docteur Fernand LINARÈS

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le vendredi 3 novembre 1939

PAR

Jean-Pierre-Édouard BÉLANGER

Né à LIMEUIL (Dordogne), le 30 septembre 1914

Examineurs de la Thèse	{	MM. CRUCHET, professeur	Président.
		LEURET, professeur	{ Juges.
		CREYX, professeur	
		PIÉCHAUD, agrégé	

BORDEAUX
IMPRIMERIE-LIBRAIRIE DELMAS
6, Place Saint-Christoly, 6

1939



Digitized by the Internet Archive
in 2026

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1939-1940. — N° 55

UN MÉDECIN FRANÇAIS AU MAROC EN 1880 Le Docteur Fernand LINARÈS

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le vendredi 3 novembre 1939

PAR

Jean-Pierre-Édouard BÉLANGER

Né à LIMEUIL (Dordogne), le 30 septembre 1914

Examineurs de la Thèse

{	MM. CRUCHET, professeur	Président.
	LEURET, professeur	{ Juges.
	CREYX, professeur	
	PIÉCHAUD, agrégé	

BORDEAUX
IMPRIMERIE-LIBRAIRIE DELMAS
6, Place Saint-Christoly, 6

1939

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

DOYEN : M. MAURIAC.

ASSEESSEUR : M. LABAT.

DOYEN HONORAIRE : M. C. SIGALAS.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. POUSSON, MOURE, BARTHE, DENIGÈS, BEILLE, CASSAËT,
CHAVANNAZ, C. SIGALAS, SABRAZÈS, BÉGOUIN, DUPOUY, A. MANDOUL.

PROFESSEURS :

	MM.		MM.
Clinique médicale	MAURIAC.	Zoologie et parasitologie	N.
id.	DUPÉRIÉ.	Médecine expérimentale	AUBERTIN.
Clinique chirurgicale et gynécologique	GUYOT.	Clinique ophtalmologique	TEULIÈRES.
Clinique chirurgicale	PAPIN.	Clinique chirurg. infantile et orthopédie	ROCHER.
Pathologie et thérapeutique générales	CARLES.	Clinique méd. des maladies des enfants	CRUCHET.
Clinique d'accouchements	ANDÉRODIAS.	Chimie biologique et médicale	MACHEBOËUF.
Anatomie pathol. et microscopie clinique	DAMADE.	Physique médicale et pharmaceutique	WANGERMEZ.
Anatomie	VILLEMIN.	Médec. coloniale et clin. des mal. exotiques	BONNIN.
Anatomie générale et histologie	G. DUBREUIL.	Clinique des malad. cutanées et syphilitiques	PETGES.
Hygiène	LEURET.	Clinique des maladies des voies urinaires	DUVERGEY.
Médecine légale et déontologie	LANDE.	Clinique des malad. nerveuses et mentales	ABADIE.
Electroradiologie et clin. d'électricité méd.	RÉCHOU.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie	PORTMANN.
Chimie	CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée	LABAT.
Botanique et matière médicale	GOLSE.	Hydrologie thérapeutique et climatologie	GREYX.
Pharmacie	VITTE.	Clinique odonto-stomatologique	DUBECQ.
Physiologie	FABRE.		

MM. LACOSTE (Histologie). PERY (Obstétrique). PERRENS (Maladies mentales). R. SIGALAS (Parasitologie et sciences naturelles). JEANNENEY, CHARRIER (Chirurgie générale).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.		MM.
Anatomie	DUFOUR.	Chirurgie générale	MAGENDIE.
Physiologie	FRANCK.	id.	POUYANNE.
Médecine générale	PIÉCHAUD.	Obstétrique	RIVIÈRE.
id.	DELMAS-MARSALET.	id.	MAHON.
id.	DE GRAILLY.	Ophtalmologie	BEAUVIEUX.
id.	FONTAN.	Oto-rhino-laryngologie	DESPONS.
id.	BROUSTET.	Dermatologie et syphiligraphie	JOULIA.
id.	DERVILLÉE.	Physique médicale	AURIAIC.
id.	SARIC.	Chimie générale pharmaceut. et toxicologie	CASTAGNOU.
id.	DUBARRY.	Histoire naturelle pharmaceutique	GIRARD.
Chirurgie générale	LOUBAT.	Pharmacie	MESNARD.
id.	MASSÉ.	id.	GRANGER.
id.	DARGET.	Histoire natur. médicale et parasitologie	R. MANDOUL.

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.		MM.
Médecine opératoire	JEANNENEY.	Ophtalmologie	CABANNES (en congé).
Accouchements	RIVIÈRE.	Physique médicale et pharmaceut. que	AURIAIC.
Pathologie médicale	DELMAS-MARSALET.	Anatomie	J. BEAUVIEUX.
Puériculture	FAUGÈRE.	Chimie minérale	CASTAGNOU.
Zoologie et parasitologie	R. SIGALAS.	Botanique	GIRARD.
Médecine légale	DERVILLE.	Pharmacie galénique	MESNARD.
Urologie	DARGET.	Bactériologie	MOUREAU.
Législation pharmaceutique	POPLAWSKI.	Physiologie	PETITEAU.

Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes. N.

Le Secrétaire de la Faculté : ROUGERIE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation

A LA MEMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS

A LA MEMOIRE DE MON PERE

LE COMMANDANT BÉLANGER

MORT A L'ENNEMI

MAFFRÉCOURT (MARNE), 15 SEPTEMBRE 1914

A LA MEMOIRE DE MON ONCLE

LE CAPITAINE LINARÈS

MORT A L'ENNEMI

RESSON-SUR-MATZ (OISE), 26 MARS 1918.

A LA MEMOIRE DE MON ONCLE

LE DOCTEUR FERNAND LINARÈS

A MA MERE

Si rien ne peut remplacer l'absence d'un père, vous avez réussi à en atténuer les effets par votre dévouement et par vos sacrifices. Trouvez ici le modeste témoignage de ma pieuse reconnaissance et de ma piété filiale.

A MADAME ET AU CAPITAINE MARGUET

J'ai toujours trouvé auprès de vous une tendresse sans limites et une aide bienveillante. Le faible hommage que je vous apporte aujourd'hui n'est qu'une bien faible preuve de mon affection et de ma reconnaissance.

A MA SOEUR

A MON BEAU-FRERE

A MES NEVEUX

L'affectueux appui que j'ai trouvé auprès de vous m'a été d'un précieux réconfort. Vous serez pour moi un exemple dans ma vie de chaque jour et dans l'exercice de ma profession.

A MA TANTE — A MON ONCLE

Témoignage de mon affection.

A MA TANTE

MADAME FERNAND LINARÈS

C'est grâce à vous que j'ai pu mener à bien cette modeste thèse. En écrivant ces pages, ma pensée vous associait toujours à l'hommage que je rendais à la mémoire de mon oncle.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MES CAMARADES

A MES MAITRES DE LA FACULTE
ET DES HOPITAUX DE BORDEAUX

A MES JUGES

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR R. CRUCHET

*Professeur de Clinique médicale des maladies des enfants,
Médecin des Hôpitaux,
Officier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre,
Officier de l'Instruction publique.*

Hommage respectueux pour le grand
honneur qu'il nous a fait en acceptant
la présidence de cette thèse et en nous
aidant de ses conseils.

UN MÉDECIN FRANÇAIS AU MAROC

EN 1880

Le Docteur Fernand LINARÈS

AVANT-PROPOS

Il y a quelques années, notre président de thèse, M. le Professeur Cruchet, faisait paraître son beau livre : *La conquête pacifique du Maroc*. Parmi les médecins français auxquels il rendait hommage, il consacrait quelques pages au Docteur Fernand Linarès qu'il avait rencontré en son château de Limeuil, en Périgord.

Neveu du Docteur Linarès, nous avons eu l'heureux privilège de connaître quelques-uns des nombreux documents qu'il a laissés après sa mort grâce à l'affectueuse bienveillance de notre tante; il nous a été permis ainsi, dans ces modestes pages, de rapporter quelques-unes de ces notes.

Que Mme Linarès veuille bien trouver ici le témoignage de notre reconnaissance et de notre profonde affection.

Nous aurions voulu donner à cette thèse une plus grande ampleur et essayer ainsi de rendre un meilleur hommage à la mémoire de notre oncle le Docteur Linarès, mais les circonstances présentes ne nous ont pas permis de mener à bien

une telle entreprise. Pourtant, depuis longtemps déjà, nous avons réuni la documentation nécessaire et nous avons trouvé auprès de M. le Professeur Cruchet le bienveillant appui de sa haute autorité.

Les événements actuels se sont opposés à l'accomplissement de nos projets. La plupart de ces pages mêmes ont été écrites sur la paille des cantonnements; aussi demandons-nous la plus grande indulgence.

CHAPITRE PREMIER

LE DOCTEUR FERNAND LINARÈS

Fernand-Jean Linarès est né à Limeuil, en Dordogne, le 3 juillet 1850. En 1860, il entra comme interne au Lycée de Périgueux, où il poursuivit ses études jusqu'en 1868. En 1869, il commença ses études de médecine à Toulouse. Pris par la conscription, il fit un an de service militaire à la 4^e section d'infirmiers à Oran, de septembre 1870 à septembre 1871. Mis en congé renouvelable, il rentra en France pour continuer ses études et accomplit à Toulouse en 1872 sa seconde année de médecine. A Paris, il fit sa troisième année et, à la fin de 1873, il se présenta au concours d'admission au Service de Santé militaire. Reçu élève du Service de Santé, il termina ses études par sa quatrième année de médecine et sa thèse en 1874. En 1875, il effectua son année de stage à l'Ecole d'Application du Val-de-Grâce et, le 31 décembre 1875, fut nommé aide-major de 2^e classe.

Désireux de revenir en Afrique, il obtient au début de 1876 son affectation aux hôpitaux de la division d'Oran. A la fin de l'année, il est envoyé à Géryville pour le service du Bureau arabe. Rappelé à la fin de 1877 à l'Hôpital d'Oran, il apprend qu'il est question d'envoyer au Maroc une mission militaire comprenant un médecin. Il se fait inscrire comme volontaire à tout hasard, car cinq médecins plus anciens que lui ont déjà sollicité le poste. Mais ceux-ci se désistent, et, le 22 décembre 1877, le médecin aide-major

de 2^e classe Linarès est nommé médecin de la mission en partance pour Oudjda. Le 31 décembre, il est promu à la 1^{re} classe de son grade.

Il demeura deux ans à Oudjda, où, en 1878, il eut à combattre l'épidémie de choléra. La mission militaire fut dissoute à la fin de 1879, puis reconstituée à Oran au début de janvier 1880; elle fut alors envoyée à Rabat. Le Docteur Linarès reste à Rabat jusqu'en septembre 1883. Il est promu médecin-major de 2^e classe le 19 mars 1882. Le 6 septembre 1883, le commandant du génie Levallois, le capitaine d'artillerie Berquin et le médecin major Linarès se joignent à la méhalla qui accompagna le Sultan dans son voyage de Marrakech et Meknès et se fixent à Meknès avec le sultan.

La seconde partie du séjour au Maroc date du 23 janvier 1884, où il est régulièrement reçu par le sultan. Jusqu'à la mort de Moulay Hassan, en 1894, le docteur Linarès fait partie de l'entourage immédiat du souverain. Il participe à toutes les expéditions sur le territoire de l'Empire, au Sous, dans l'Atlas, dans le Rif; il a ses petites et ses grandes entrées dans les bureaux des divers secrétaires, suit de près la politique intérieure et extérieure, à laquelle il collabore efficacement. Fait chevalier de la Légion d'honneur le 7 juillet 1885, il reçoit, le 31 juillet 1887, le galon de médecin major de 1^{re} classe. Le 27 décembre 1893, il est promu officier de la Légion d'honneur.

Quand le sultan Moulay Hassan meurt, le 8 juin 1894, le médecin major Linarès est en congé en France. Il rentre au Maroc en septembre, porteur pour le nouveau sultan, Moulay Abd-el-Aziz, de lettres du Président de la République. Il est le premier fonctionnaire européen officiellement reçu par le jeune sultan. Il compte comme médecin militaire à la mission jusqu'en 1901. Mais en pratique il joue le rôle d'agent diplomatique. Aussi, au bout de ses trente ans de service, il fait liquider sa pension de retraite. Sa situation auprès du Maghzen pendant la minorité de Moulay Abd-el-Aziz est des plus difficiles. Ce ne sont qu'intrigues et compétitions. Le

désarroi augmente de jour en jour. Cependant, le docteur Linarès continue à jouir d'une confiance méritée. Pendant l'année 1897, il accompagne en France une ambassade marocaine. En 1901, le ministre des Affaires étrangères, M. Delcassé, lui demande de continuer son œuvre au Maroc. Enfin, le docteur Linarès se retire en son château de Limeuil.

Lorsque la guerre de 1914 survient, le médecin major de 1^{re} classe Linarès, qui a 64 ans, rejoint, le 2 août, à Angoulême, le 64^e régiment territorial, et est dirigé avec lui sur le camp retranché de Paris. Promu médecin principal, il est nommé médecin divisionnaire de la 89^e division d'infanterie territoriale, reste sur le front de l'Yser jusqu'au 13 octobre 1915, puis, affecté à l'intérieur, aux Hôpitaux de Brive et de Bergerac. Il est définitivement rayé des cadres le 30 septembre 1917, à l'âge de 67 ans. Il vécut une vieillesse heureuse et s'éteignit en 1938 à l'âge de 88 ans. Dans les dernières années de sa vie, il aimait à conter les principaux faits de sa merveilleuse carrière à tous ceux qu'il honorait de son amitié : il les accompagnait dans la visite du parc de son château dominant en abrupt le confluent de la Dordogne et de la Vézère, et c'était un charme que de l'approcher. Aussi conservons-nous pieusement le souvenir de ces entretiens.

Il divisait lui-même son action au Maroc en trois périodes : première période d'adaptation à la vie marocaine de 1878 à 1884. Puis, à partir de 1884, il devient le confident du sultan Moulay Hassan jusqu'à la mort de celui-ci en 1894. Enfin, vient le règne d'Abd-el-Aziz : troisième et dernière période, qui s'étend jusqu'à 1901.

En 1932, il publia *Voyage au Tafilalet avec S. M. le sultan Moulay Hassan*. M. le médecin général Epaulard en écrivit la préface : c'est à cette dernière que nous avons emprunté la majeure partie des lignes de ce *curriculum vitæ*. Que M. le Médecin général Epaulard veuille bien trouver ici l'assurance de notre vive gratitude et de notre profond respect.

Dans ce modeste ouvrage, nous ne parlerons que des premières années passées au Maroc, et encore nous efforcerons-

nous de nous limiter à l'action purement médicale. Nous avons le secret espoir que l'œuvre du docteur Linarès sera un jour reprise et étudiée dans son intégralité. Dans les premières pages qui vont suivre, nous avons cru bon de donner une description sommaire du Maroc de 1880, déterminant ainsi le cadre dans lequel évolua le docteur Linarès.

CHAPITRE II

LES ORIGINES DE LA MISSION MILITAIRE AU MAROC

Le Maghzen.

En 1875, le ministre d'Angleterre, sir John Hay, dont la vigilance était sans cesse en éveil, se préoccupant de prendre une place prépondérante au Maroc, négocia l'envoi d'un contingent à la cour marocaine. C'est alors que notre ministre, M. Tissot, utilisa un voyage du sultan à Oudjda en septembre 1876 pour faire organiser par le général Osmond une revue de quelques régiments de la division d'Oran. Nos soldats impressionnèrent favorablement le sultan, et l'envoi d'une mission militaire fut décidé. On cantonna cette mission d'abord à Oudjda avant de la faire venir à Rabat. Elle se composait à l'origine du capitaine Payern, du lieutenant Journée, du lieutenant Erkmann et d'un jeune médecin, le docteur Linarès.

Mais l'officier d'artillerie et le maréchal des logis furent seuls appelés à Marrakech, où notre lieutenant allait réussir à acquérir une excellente situation personnelle grâce à ses qualités de ténacité, d'heureuse initiative et aussi de cordialité. La mission militaire, privée ainsi de ses artilleurs, demeure à Oudjda et ne gagne Rabat qu'en 1882. C'est là que se place la première rencontre entre le sultan Moulay Hassan et le docteur Linarès. Cette première entrevue se borne d'ailleurs à des considérations d'ordre médical; nous reviendrons ultérieurement sur le rôle joué par le docteur

Linarès en tant que médecin attitré du sultan, mais bien avant cette date, et notamment à Fez, les exigences du protocole avaient permis aux membres de la mission d'approcher Moulay Hassan. C'est ainsi qu'à Fez, en octobre 1880, le docteur Linarès écrit : « A quatre heures du matin, je suis monté à cheval pour voir le sultan revenant de la mosquée et rentrant à son palais d'été de Dar Debibegh. Deux à trois cents hommes d'infanterie, commandés par Mac Lean, précèdent le sultan, qui est à cheval : cheval gris clair, harnachement bleu clair. Deux esclaves chassent les mouches avec des mouchoirs. Une litière rouge portée par deux mulets suit, dans le cas où le sultan serait malade ou fatigué. Moulay Hassan a 35 ou 38 ans, jolie tête, intelligent. Il nous a longuement regardé et a répondu gracieusement à notre salut. »

A cette époque, le sultan Moulay el Hassan atteignait, en effet, la quarantaine. Voici la description que nous en donne Henri de la Martinière dans ses *Souvenirs du Maroc* : « Le visage était d'une haute distinction, le regard d'une grande douceur, avec quelque chose de vague et comme de craintif qui le rendait très sympathique. Au reste, comme noblesse et dignité, il était impeccable. Moulay el Hassan était vêtu comme les chérifs de sa dynastie, ne portant que des vêtements blancs d'une extrême simplicité, toujours d'une fraîcheur immaculée et, disait-on, renouvelés chaque jour. Il était pieds nus dans des babouches jaunes : à peine répandait-il un léger parfum de bois de santal et de fleur d'oranger mélangés. Son seul bijou était au doigt un beau diamant monté sur argent. »

Le premier ministre, le ministre des Affaires étrangères, le ministre des Finances, le ministre de la Guerre et le Caïd el mechouar ou chef de la maison du sultan, étaient les personnages les plus en vue du Maghzen.

Le grand vizir El Arbi ben Moktar el Djamaï était un gros homme alourdi de graisse, recevant dans le corridor de sa demeure. Accroupi plutôt qu'assis sur un large fauteuil, il caressait ses gros pieds nus au cours de la conversation. Le

sultan avait épousé une de ses sœurs, et cette parenté avait été la cause de la faveur dont il jouissait auprès du sultan.

Son frère, Si Mohammed ben el Arbi, était ministre de la Guerre, du moins avait-il la charge de payer et d'entretenir les soldats. Il n'avait rien à envier à son frère. Tous les deux devaient périr dans la prison de Tétouan à la mort de Moulay el Hassan.

Si el Fedoul Gharnit, ministre des Affaires étrangères, était au contraire le personnage le plus fin qui se puisse rencontrer. Doué d'une mémoire prodigieuse, il évoluait avec aisance à travers les politiques des différentes légations. Il fut le meilleur conseiller du sultan dans sa politique de bascule.

Quant au grand argentier, Si Mohammed Tazzi, sa haute intégrité et son dévouement à l'empire, lui valaient l'estime générale et lui avaient fait conférer les pouvoirs les plus étendus.

Enfin, Driss ben Alam, grand nègre à la barbe grisonnante, riche et d'une grande piété, jouait au Maghzen le rôle de chef du protocole.

Chaque ministre avait sa bénika ou bureau. Leurs excellences étaient en de petites chambres, véritables réduits s'ouvrant de plain-pied sur le dehors, ils travaillaient assis à terre sur des nattes, et c'est de la même manière qu'ils donnaient audience. Les bénikas étaient groupées autour d'une cour qui précédait l'entrée du palais proprement dit. La même ordonnance des lieux se retrouvait tant à Mequinez qu'à Fez : « A Fez, le Dar Maghzen est une sorte de ferme bien blanchie; les mosquées n'ont rien de particulier. Les rues sont un peu moins étroites, mais aussi sales que dans toutes les villes du Maroc et n'ont aucun cachet spécial, je suis fortement désillusionné. Le Dar Debibegh, ou maison de campagne du sultan, est situé à 2.500 mètres de Fez. Tout le Maghzen s'y est transporté avec l'empereur depuis une semaine. En dehors sont campés l'artillerie, un bataillon de gardes d'honneur et tout le personnel administratif. »

Tel est le cadre dans lequel vécut le docteur Linarès de 1880 à 1901. Il eut la bonne fortune d'approcher souvent Moulay el Hassan, il fut son confident, son ami. Il lui fut ainsi permis de suivre de près la politique intérieure et extérieure du gouvernement marocain, à laquelle d'ailleurs il collabora efficacement. Diplomate, il l'eut avec une très heureuse fortune, mais il fut surtout un médecin.

CHAPITRE III

L'ACTION MEDICALE

L'épidémie de choléra.

Le médecin général Epaulard, dans la préface du *Voyage au Tafilalet avec S. M. le Sultan Moulay Hassan* en 1893, que le docteur Linarès publia en 1932, écrit : « Mon ami Si Mohamed, le riche fasi, m'a fort aimablement reçu dans son riad de la medina de Fès. J'ai dû lui donner, puisque je suis toubib, une consultation. Je me suis prudemment borné à quelques vagues conseils : je n'ignore pas, en effet, que le digne vieillard ne prendrait aucune des drogues que je pourrais lui ordonner, drogues au surplus fort inutiles, car c'est un élixir de rajeunissement qui lui serait nécessaire. Tout en humant le thé bouillant, nous devisons. Je sais que mon hôte a appartenu jadis au Maghzen. Je lui parle de nos anciens médecins de la Mission militaire française auprès du Sultan. De chacun d'eux, que ce soit de mon cher ami Cristiani, de Fournial, de Zumbiehl, il me dit avec componction : « Toubib mziane ! » Et il ne manque pas de poursuivre : « Et le toubib Linarès ? As-tu connu le toubib Linarès ? »

» Combien de fois ai-je été questionné sur le toubib Linarès, celui-là même dont il est parlé dans l'ouvrage de Loti sur le Maroc. C'est par les Marocains de Fès que j'ai appris le nom de ce médecin militaire à moitié diplomate, qui a jadis soigné tous les principaux personnages de l'entourage du Sultan et qui a laissé la réputation d'un « nasrani » de grand savoir et d'une extrême droiture. » Ainsi, il y a quelques années encore, le souvenir du docteur Linarès était-il resté vivace dans l'esprit de beaucoup de vieux Marocains.

Si au Maghzen son activité médicale faisait le juste pendant de son action diplomatique, auprès de la masse du peuple il était simplement le médecin, « le toubib Linarès ». Nous reproduisons en d'autres pages les notes qu'il nous a laissées sur la médecine de ce temps, telle qu'il pratiquait, tant auprès de S. M. chérifienne que des musulmans et des juifs de l'empire. Mais, dès 1878, avant même que sa réputation ne vint à bout de la méfiance musulmane, il se trouva à Oudjda en présence d'une épidémie de choléra qui, partie de Fez, se répandit dans tout le Maroc. Le docteur Linarès ne se borna pas à une thérapeutique symptomatique de la maladie, il en éluda l'épidémiologie en dépit des faibles moyens d'investigation qu'il possédait. Il soutint l'idée de l'endémicité du choléra au centre de l'empire chérifien : « Le principe cholérique entretenu par les mauvaises conditions hygiéniques, par l'extrême misère qui régnait par endroits : la récolte de printemps et la récolte d'été ayant presque fait complètement défaut sur tout le versant atlantique, alors que la cause première résidait sans doute en l'existence de foyers cholériques mal éteints depuis l'épidémie très meurtrière de 1867. » Dans les pages qui vont suivre, nous donnerons un aperçu rapide de ce terrible Bou Glib, mot à mot (père retour, père vomissement) et contre lequel la médecine d'alors se bornait à une quasi-expectative.

La première manifestation de choléra épidémique se produit à Méquinez au commencement du mois d'août 1878. De ce premier foyer, la maladie se propage en même temps vers l'est, le nord et l'ouest.

A l'est, quelques jours après son apparition à Méquinez, le fléau gagnait Fez, après s'être abattu sur les douars de Cherarda, qui occupent les territoires compris entre ces deux villes. De Fez, tandis que des caravanes de fuyards transportaient vers l'oasis du Tafilalet les germes épidémiques, le choléra continuait sa route vers l'est, faisait de nombreuses victimes parmi les tribus des Hayahina et arrivait à Thaza vers le 20 août. De Thaza, la maladie se propage dans trois

directions. A l'est, les tribus occupant les bords de l'oued Za subissent au passage l'action du fléau qui va sévir sur la garnison d'Aïoun-Sidi-Mellouk.

Au sud-est, la maladie gagne Debdou, tandis que, au nord-est, les tribus montagnardes des Beni-Touzin sont atteintes en même temps que la population agglomérée de Tafersit. Du marché de Tafersit, le choléra est transporté chez les Guelaïa et chez les Kebdana; et de ces dernières tribus les germes contagieux iront se répandre sur quelques fractions des Beni-Snassen, notamment sur les Beni-Mengouch et sur les Beni-Moussi.

D'Aïoun-Sidi-Mellouk, deux militaires viennent mourir du choléra à Oudja, et la maladie s'éteint dans cette dernière ville après avoir tué un soldat de la garnison.

Au nord de Méquinez, le choléra gagne El Araïch et Tanger.

A l'ouest, le fléau atteint les Beni-Hassan et Rebatt et, plus au nord, Dar-el-Beïda.

Dans le sud-ouest, Maroc et le Sous donnent une vitalité nouvelle au poison cholérique qui leur arrive très affaibli de Méquinez.

Le grand foyer formé à Maroc rayonne sur Mogador, Saffi, Mazagan et Azemmour.

Telle est esquissée à grands traits la marche de cette épidémie. Reprenons maintenant le journal du docteur Linarès, où nous trouvons deux originales observations :

« Le 1^{er} septembre, deux militaires de la garnison d'Aïoun-Sidi-Mellouk, Mouley Ahmed, caïd mia (capitaine), et El Madjoub, bach-chaouch (sergent-major), arrivent d'Aïoun à Oudja par un temps très chaud, couvert et orageux. A l'Aïoun, l'épidémie est en plein développement. Ces militaires vont loger dans un fondouk et s'installent tous les deux dans une chambre située au rez-de-chaussée, de plain-pied avec la cour intérieure de l'établissement et en contre-bas de la rue. Sur le sol de la chambre, un peu de paille, sur laquelle est étendue une couverture, forme le lit. A peine sont-ils installés, qu'El Madjoub tombe malade. Il est pris de

vomissements, selles séreuses et fréquentes, crampes dans les membres, tendance à l'algidité, en un mot il est atteint du Bou Glib. Il meurt le 2 septembre dans la matinée. Le même jour, Mouley Ahmed est atteint à son tour. Dès que nous sommes prévenu, nous allons le voir.

» Il nous offre les mêmes symptômes présentés la veille par son compagnon de route. Nous trouvons le malade à demi assis sur sa couverture, les épaules appuyées au mur. Une expression d'angoisse est répandue sur la face légèrement cyanosée. Les yeux sont excavés, les pieds et les mains presque froids. Mouley Ahmed a des vomissements fréquents, des selles séreuses, une soif ardente. Il accuse des crampes dans les mollets, il parle bas et à demi mot.

» Notre premier soin, dans cette grave circonstance, a été d'employer les frictions sèches. Entourant notre main droite d'un lambeau de haïk, nous frictionnons les membres inférieurs du malade, en montrant à deux ou trois Arabes qui sont auprès de Mouley Ahmed comment ils doivent s'y prendre pour continuer ce traitement avec persévérance. Nous prescrivons de frotter largement et fortement les membres, le ventre et la poitrine. En nous retirant, nous recommandons d'interdire autant que possible l'accès de la chambre aux visiteurs. Comme traitement interne, une cuillerée toutes les demi-heures d'un mélange de vin sucré, 200 grammes, alcoolé d'opium, 40 gouttes. Thé comme boisson.

» Le lendemain matin 3 septembre, nous apprenons avec étonnement que Mouley Ahmed n'est pas mort. Nous nous empressons d'aller le voir. Les vomissements sont moins nombreux, les selles moins fréquentes. Le facies est toujours caractéristique. La stupeur, la tendance au refroidissement, persistent. Nous faisons continuer le traitement de la veille, en recommandant de répéter les frictions sèches aussi souvent que possible.

» 4 septembre : Le malade est à peu près dans le même état. Les vomissements sont beaucoup plus rares, mais les selles sont encore fréquentes, et la stupeur n'a pas disparu.

» 5 septembre : L'état de Mouley Ahmed est sensiblement meilleur. La dose d'opium est diminuée ; nous faisons prendre au malade cinq pilules de quinine.

» 6 septembre : A notre visite du matin, nous trouvons Mouley Ahmed dans un état très grave. Les symptômes du début ont reparu dans toute leur intensité. Nous assistons à une seconde attaque cholérique. Le traitement des premiers jours est aussitôt repris, mais sans succès. Le malade meurt vers une heure du soir.

» Cependant, en présence de l'incurie de l'autorité marocaine pour tout ce qui concerne l'hygiène publique, nous avons cru de notre devoir de prendre quelques mesures sanitaires applicables au moins au fondouk où venaient de mourir les deux militaires d'Aïoun-Sedi-Mellouk. Ce fondouk est très fréquenté des Arabes, qui viennent de tous les points des environs au marché d'Oudjda. Du foyer qui venait de se former, il était à craindre que la dispersion des germes cholériques ne se fît dans les localités voisines. Nous couvrant sans hésiter de l'autorité du pacha, auquel du reste nous n'avions pas cru devoir dire un mot des mesures que nous allions prendre, nous donnons l'ordre au propriétaire du fondouk de mettre immédiatement le feu à la paille qui couvrait le sol de la chambre infectée et d'entretenir ce feu toute la journée. Défense de loger personne dans ladite chambre avant plusieurs jours. Nous ajoutons que si ces ordres ne sont pas exécutés, le propriétaire du fondouk sera mis à l'amende et peut-être en prison. Grâce à ces menaces, la chambre où venaient de mourir nos deux cholériques a été soumise à une longue et complète fumigation.

» Le 7 septembre, le lendemain de la mort de Mouley Ahmed, un soldat du bataillon d'Oudjda, Mohammed ben Amar, qui seul avait montré un peu de dévouement en donnant des soins à Mouley Ahmed, est atteint de choléra. La contagion est ici très évidente. Quoique significatifs, les symptômes cholériques paraissent moins graves chez Ben Amar que dans les deux cas précédemment observés. Pour ce nouveau malade comme pour Mouley Ahmed, nous pres-

crivons les frictions sèches souvent répétées : opium, thé froid. Deux camarades du malade restent auprès de lui, tandis que, sur notre demande, sept ou huit autres soldats faisant partie de la chambrée de Ben Amar reçoivent l'ordre d'évacuer le local où se trouve le malade et d'aller s'installer ailleurs.

» 8 septembre : Nous voyons Ben Amar dans la matinée, son état est à peu près le même que la veille : vomissements et selles fréquentes. Stupeur très marquée.

» 9 septembre : Le malade va un peu mieux. Des frictions sont exécutées sous nos yeux. Nous faisons prendre 0 g. 5 de sulfate de quinine.

» 10 septembre : L'état de Ben Amar s'est encore amélioré depuis hier. Plus de vomissements, selles moins fréquentes, mais la faiblesse générale est toujours très grande.

» 11 septembre : Le mieux continue. L'adynamie persiste.

» 12 septembre : Même état.

» 13 septembre : A notre visite du matin, nous trouvons Ben Amar dans un état très grave. Les vomissements ont reparu pendant la nuit. Les symptômes cholériques se manifestent de nouveau. L'adynamie est extrême. Le malade répond à peine aux questions. On nous dit que la diarrhée a reparu et que les selles sont sanguinolentes. Nous regardons les linges. Ben Amar est sous le coup d'une hémorragie intestinale très considérable. Le pouls est filiforme. Refroidissement des extrémités. Selles involontaires. Nous faisons prendre au malade du vin sucré alcoolisé, des boissons froides. Ben Amar meurt dans la soirée, succombant, selon toutes probabilités, à une forme typhoïde du choléra séreux.

» Comme au fondouk, nous prescrivons le nettoyage complet du local infecté. »

A dater de ce jour, aucun nouveau cas de choléra ne s'est produit ni sur la garnison, ni dans la population civile d'Oudjda.

Et le docteur Linarès conclut : « Nous voyons que des germes cholériques, couvant pour ainsi dire sur certains points

du territoire marocain, sous l'influence de conditions persistantes d'insalubrité, entrent tout à coup en plein développement, sollicités par une cause adjuvante générale : la misère. L'épidémie cholérique se manifeste. Elle est plus ou moins meurtrière, suivant que les populations qui subissent son action se trouvent plus ou moins misérables. Mais le caractère propre de cette épidémie est une localisation absolue sur un territoire dont les habitants se trouvaient dans un état particulier de réceptivité morbide. Le choléra a trouvé au Maroc un terrain préparé, sur lequel il a pu se développer librement. Il s'y est confiné. Le principe particulier encore inconnu, qui a donné au choléra indien, dans les grandes épidémies antérieures, son caractère envahissant, qui faisait suivre au fléau une marche fatalement progressive dans laquelle il frappait indistinctement toutes les nations et toutes les catégories d'individus dans chaque nation, abstraction faite de causes prédisposantes apparentes, ce principe, disons-nous, se laisse à peine entrevoir dans l'épidémie du Maroc. C'est seulement dans les grands centres de populations à Méquinez, à Fez, à Maroc, là où le fléau peut s'étendre sur les foules profondément misérables, où l'épidémie est pour ainsi dire alimentée par un nombre considérable de victimes, que le principe contagieux devient assez fort pour atteindre indistinctement toutes les classes de la société. Partout ailleurs, sur les populations peu denses, les victimes du fléau sont préalablement marquées du sceau de la misère, et ce mal n'a pas assez de force pour frapper les sujets vigoureux et pour franchir les barrières qu'on lui oppose. »

Tels sont les caractères de cette épidémie, née sur place et limitant ses ravages à un pays dont les habitants sont prédisposés à la maladie.

La typhoïde et la dysenterie.

Les mêmes causes qui favorisaient l'épidémie de choléra se retrouvent naturellement prépondérantes vis-à-vis des dif-

férentes maladies contagieuses. L'insalubrité, les mauvaises conditions d'hygiène, l'extrême misère due à la famine, préparent un terrain éminemment favorable à l'éclosion des épidémies.

Parmi celles-ci, l'épidémie de typhoïde fut la plus meurtrière : elle eut pour cortège la dysenterie et tous ces nombreux syndromes fébriles rangés sous la dénomination générale de fièvre intermittente. C'est ainsi qu'en 1889 le docteur Linarès dut donner ses soins à Moulay Hassan. Comme le rapporte le Professeur Cruchet, ce fut par l'intermédiaire d'une servante du harem que la thérapeutique put parvenir jusqu'auprès de l'auguste malade. L'évolution n'en fut pas moins favorable, et c'est surtout à partir de ce moment qu'en témoignage de reconnaissance le sultan accorda son amitié au docteur.

Un tel exemple, venant de si haut, ne pouvait qu'influer sur les hauts personnages de la cour et sur les grands chefs marocains : « J'ai été appelé hier auprès du frère du pacha, qui est atteint de fièvre rémittente à forme typhoïde. Il est malade depuis quatorze à quinze jours. Son état n'est pas précisément très grave, et je crois que quelques soins appropriés auront raison de la maladie. Je prescris : sulfate de quinine, 0,50; limonade citrique. Aujourd'hui, le malade va mieux : la langue, hier sèche et fuligineuse, est redevenue humide; l'hébétude est moins accentuée, et quoique la faiblesse générale soit encore considérable, il est permis d'espérer une heureuse terminaison. » Et le surlendemain, le docteur écrit : « Mon malade va beaucoup mieux, il en convient, et il m'a dit aujourd'hui que j'étais son ami. »

Ailleurs, le docteur Linarès fait ces remarques : « Je constate de nombreux cas de fièvre intermittente imprimant son cachet sur ces organismes débilités. La constitution médicale paraît tout à fait changée. La fièvre prédomine, avec le type intermittent quotidien. » Et encore, à propos de l'épidémie de typhoïde, nous lisons : « J'ai été appelé ce matin pour visiter des soldats malades. J'ai constaté chez l'un une fièvre typhoïde très caractéristique remontant à dix ou douze jours :

adynamie, stupeur. Rien n'a été fait jusqu'à ce jour : sulfate de quinine et limonade citrique. Quatre autres soldats atteints d'accès de fièvre et de diarrhée dysentérique sont dans leur casernement, couchés sur la terre, pliés dans leur burnous. La diarrhée et la dysenterie sont aussi communes depuis quelques jours que la fièvre intermittente. Je donne pour la fièvre intermittente une potion avec : ipéca, 0,5; calomel, 0,05; teinture d'opium, XII gouttes. » Mais à son tour le docteur Linarès devait être frappé : « Je suis fort indisposé en me levant : diarrhée séreuse, courbature, lassitude dans les jambes; inappétence complète, un peu de fièvre. Je ne déjeune pas. Je prends pour toute nourriture, à trois reprises différentes dans le courant de la journée, un verre à thé de vin de quinquina et une égale quantité d'eau sucrée. J'aime à croire que je n'aurai qu'un simple accès de fièvre. » Cette prévision devait heureusement se réaliser...

La blennorrhagie.

Nous ne surprendrons certainement personne en consacrant quelques lignes aux méfaits du gonocoque. Si ce mot était alors ignoré, son action n'en était, hélas! que trop connue. Ses titres de noblesse sont aussi vieux que le monde, a coutume de dire un de nos maîtres de la Faculté; il n'y a donc rien d'étonnant de le rencontrer particulièrement florissant au Maroc de 1880. Et naturellement c'est dans tous les milieux et à tous les âges que s'exerce son action. Depuis les milieux bien en cours qu'il était nécessaire d'approvisionner souvent en capsules de copahu, jusqu'à ce petit bonhomme de 15 ans, « fort petit et fort gentil, mais atteint de blennorrhagie. Quoique les antécédents du malade ne fussent pas bien nécessaires, la curiosité m'a poussé à poser quelques questions indiscreètes peut-être, mais très piquantes sur l'origine du mal. Le monsieur n'a que 15 ans, mais il ne va pas mal pour son âge : Européennes et indigènes lui semblent bonnes, et il se lance pour ces dernières dans des dépenses de sucre, de

thé, de café, qui font frémir ». Voilà bien pour le moins une manière originale de payer le tribut à Vénus. Mais il serait par trop banal d'énumérer des séries d'observations relatives à la blennorrhagie. Si la thérapeutique s'est modifiée, les manifestations pathologiques sont restées les mêmes, et certaine orchite diagnostiquée chez un ventousien (presque un confrère) se retrouve, hélas ! bien souvent encore.

Une des conséquences de cet état de choses est peut-être la frigidité dont se plaignaient les Arabes et qui, pour cela, encombraient bien souvent le cabinet de consultation : « De nombreux malades accusant de l'impuissance. J'en ai un âgé de 40 ans qui a tout l'extérieur d'une santé robuste. Il est employé de l'Amel, et sa famille est à Fez. Je lui ai demandé si depuis peu il n'avait pas fait d'excès de coït, il s'est récrié vivement en me disant : « Non seulement je ne vois pas de » femmes, mais encore je n'abuse d'aucun enfant. » Il paraissait triomphant d'une pareille abstinence. » Et un jour survient un vieux chérif âgé de 75 ans, lequel demande carrément un aphrodisiaque, parce que depuis quatre ans il n'a pas eu d'enfants. Mais l'étiologie la plus vraisemblable de cette impuissance, toute relative d'ailleurs, peut être dégagée de ces lignes : « Les Arabes qui sont atteints très vite de frigidité génitale — et cela se comprend vu le jeune âge du mariage et les femmes toujours jeunes qu'ils peuvent avoir — s'étonnent tous de constater chez eux cet affaiblissement. Ils en sont très affectés. Il est vrai que la femme arabe est exigeante et la loi soutien ses exigences. » Ne nous étonnons nullement alors que le sultan lui-même demande un jour des purgatifs chauds, « il n'a pas pu m'expliquer ce qu'il entendait par là, écrit le docteur Linarès, mais il songeait sans doute à un aphrodisiaque ». Mais il serait abusif de voir partout et dans tous les cas l'action du gonocoque. La cystite si fréquente, ce fameux froid de la vessie, nous le retrouvons dans bien des pages : « C'est une sorte de cystite *a frigore*, produisant des envies d'uriner fréquentes et douloureuses qui impressionnent péniblement le malade et l'empêchent

de dormir. Le froid est la seule cause à laquelle je puisse attribuer cet état de choses. Je ne trouve aucune trace de blennorrhagie. Les femmes n'en sont pas épargnées, et les hommes les rendent responsables de la contagion, mais cela prend parfois un caractère épidémique. D'une manière générale, j'ordonne des bains de siège, le soir avant de se coucher, et des tisanes de chiendent. »

Variole et lèpre.

Si les manifestations que nous venons de décrire n'ont aucun caractère original, par contre, il était deux affections excessivement fréquentes alors et que la pénétration française a fait régresser notablement; nous voulons parler de la variole et de la lèpre.

La variole surtout était d'une très grande fréquence, et les malheureux privés de soins erraient çà et là à travers les rues et les souks. « Dans une encoignure de murs, sur un des côtés de la mosquée, un gourarien est assis, enveloppé dans un burnous sordide, la tête à demi cachée par ses mains reposant sur les genoux. Machinalement je m'approche de cet homme qui est couvert de pustules varioliques en suppuration, et il est là, dans la rue, en contact continu avec les passants. Décidément, je suis dans un pays barbare ! »

Si les cas aigus étaient fréquents, plus nombreux encore en étaient naturellement les séquelles, et il ne se passait guère de consultation sans que de malheureux atteints de taires cornéennes ne viennent implorer un soulagement à leurs maux. Aussi le docteur Linarès entreprit-il, dès son arrivée au Maroc, de pratiquer la vaccination jennérienne. Le vaccin lui parvenait de Londres *via* Gibraltar, en tubes scellés, et dans la mesure du possible on pratiquait ultérieurement la vaccination de bras à bras.

Parmi les nombreuses observations relatives à la lèpre, citons le cas de cette négresse de 30 ans dont les cinq doigts de la main gauche sont tombés. Le pouce seul persiste à la

main droite. Les cinq orteils ont disparu aux deux pieds. De larges crevasses dans les épaissements de la peau. D'après la malade, le mal aurait débuté il y a cinq ans, à la suite de couches.

Maladies et interventions diverses.

Mais en dehors de ces manifestations affectant une collectivité, nous trouvons dans les cahiers du docteur Linarès une foule de cas particuliers, des anecdotes plaisantes et intéressantes plus par la forme avec laquelle elles sont rapportées que par l'enseignement qu'elles comportent. Telle est, par exemple, celle relative à ce vieux marabout du Sud qui est atteint d'un anthrax grave situé sur l'omoplate droite. Le docteur Linarès propose l'incision cruciale. Mais celle-ci est repoussée par le malade et surtout par son entourage. On est étonné par de tels scrupules de la part de gens si enclins d'ordinaire à voir et à faire verser le sang. Aussi la thérapeutique se borne-t-elle à des cataplasmes émollients et au traditionnel sulfate de quinine :

« Je dois me contenter de quelques scarifications de la peau dure et tendue, cataplasmes laudanisés deux fois par jour; quinine, 0,50. Et le lendemain, deux visites sont nécessaires, le malade va aussi bien qu'il soit possible d'aller quand on a un anthrax qu'on n'a pas voulu faire inciser crucialement. Si hors de l'incision cruciale il n'y a pas de salut, ces apparences sont trompeuses, car Ben Bouzian supporte très bien sa suppuration. J'ose espérer qu'il guérira, l'état général est excellent, et, faute de réactifs, je n'ai pas pu constater un diabète éventuel. Deux jours après, à mon lever, la première tête que je vois est celle du nègre de Bouzian qui vient me prendre pour aller voir son marabout et maître. Comme toujours, beaucoup de monde sous la tente, chacun dit son petit mot. Quand le pansement est défait, les uns proposent des incisions dans divers sens, les autres veulent faire éclater la peau. Bouzian veut que je le débride. Je refuse : aujour-

d'hui, ce n'est plus la peine. Je me contente de faire une contre-ouverture à la partie inférieure de la tumeur et de passer une mèche de haut en bas; demain, je ferai des injections avec l'alcool de quinquina étendu d'eau. Mieux très réel les jours suivants, mais apparaît un engourdissement du bras droit, avec tous les symptômes d'une paralysie commençante : les chairs sont flasques, la température est normale, mais le malade ne peut se servir de son bras, il le soutient avec la main du côté opposé. A cette occasion, grande réunion sous la tente : chacun dit son mot, donne son remède plus ou moins absurde; ennuyé de tous ces colloques, je propose d'abandonner le malade aux soins de tous ces savants; tout le monde se tait alors; le soir, je badigeonne l'épaule avec de la teinture d'iode. Quelques jours plus tard, la suppuration a beaucoup diminué, la guérison semble prochaine, mais la paralysie est toujours au même point. Par la large ouverture pratiquée sur l'omoplate, il est facile de se rendre compte que la suppuration a gagné les muscles sus et sous-épineux, dont les aponévroses restent flottantes au fond de la plaie. Les fusées purulentes ont intéressé le plexus brachial. La guérison survient, seule la paralysie persiste. »

Heureux marabout, qui, par crainte du bistouri, faillit bien passer de vie à trépas.

Des cas semblables ne se présentaient heureusement pas tous les jours, et en général les Marocains sacrifiaient volontiers leurs scrupules aux exigences de la médecine. Très souvent, le bistouri intervenait. Le docteur Linarès, quoique livré à lui-même, ne bénéficiant pas du concours d'aides expérimentés, opérait les cataractes, pratiquait l'amputation des membres, comme chez cette femme arabe frappée d'un coup de couteau. La lame était entrée vers le bord externe du cubitus vers le tiers supérieur et était allée piquer l'humérale à sa bifurcation; il en résulta un caillot énorme, et, modeste, le docteur ajoute : amputation bien faite. Souvent, l'astuce suppléait aux interventions, comme auprès de cet enfant qui présentait une constriction presque complète des

mâchoires, consécutive à la production d'abcès de la région temporo-maxillaire. « Les mouvements de latéralité sont esquissés du côté de l'abcès à droite : les deux molaires s'emboîtent exactement, et par emboîtement réciproque. Le mal date de quatre ans. J'ai pu introduire à grand peine l'extrémité d'une fourchette, j'ai obtenu quelques mouvements. » Et la dilatation progressive permit un heureux résultat.

Nous relevons également un cas de tétanos traité par des injections de chloral dans les masséters : il est aisé de deviner l'issue.

Souvent aussi le médecin devait se doubler d'un inquisiteur : « L'Amel m'envoie un kheddin (domestique) avec un plaignant à triste figure qui dit avoir reçu une balle sur le pariétal droit. L'accusé nie avoir tiré un coup de fusil et avoue avoir simplement donné des coups de bâton. Le plaignant, ayant eu probablement une bosse séro-sanguine, a fait traverser la bosse par une lame et a passé un bout de ficelle dans cette sorte de sétou : c'est trop naïf. » Heureusement le côté comique de certaines situations coupait la monotonie des consultations : « J'ai été appelé aujourd'hui auprès d'un Marocain qui m'a montré une plaie à la main : cette plaie provient d'une morsure faite par une de ses femmes à laquelle il se disposait d'administrer une correction. La dame avait déjà les mains liées. Furieuse, elle a pu prendre avec les dents la main gauche de son mari. Elle a arraché le lambeau de chair qu'elle avait entre les dents, et elle l'a mangé... »

Toutes les après-midi étaient consacrées aux visites et aux consultations : ces dernières étaient aussi diverses que nombreuses : « Trente consultations aujourd'hui », écrit le docteur Linarès dans beaucoup de pages. Aussi un tel état de choses suscita-t-il un certain commerce : « Le bruit court que, soit par calcul, soit par complaisance pour moi, on ne laisse pas franchir le seuil de la casbah bien facilement. Je le crois, car dès que je sors, je suis aussitôt suivi d'une foule qui grossit à chaque pas, me demandant des médicaments

que je n'ai jamais sur moi. Les malades qui viennent sont tous accompagnés d'un employé de l'Amel. Il faudrait payer le passage pour arriver à moi que je n'en serai nullement étonné. » Un trait entre beaucoup d'autres dans ce pays du paradoxe : des bénéfices illicites instaurés justement par celui qui devait les réprimer !

CHAPITRE IV

LE SULTAN MOULAY HASSAN ET LE DOCTEUR LINARÈS

Nous avons vu précédemment que la mission militaire fut cantonnée longtemps à Oudjda et que ce ne fut qu'après 1880 qu'elle se mit en rapports plus directs avec les autorités chérifiennes. Si savoir attendre est une des armes de la diplomatie, jamais sans doute elle ne fut autant employée que dans nos relations avec le sultan du Maroc. « Dans ce pays, pour marcher sûrement, il faut marcher lentement. Le temps est si peu de choses pour les Marocains. Je le répète sans cesse, il faut de la patience à haute dose et savoir attendre, tout viendra à point. » Si une telle méthode pacifique relevait bien des traditions françaises, nous ne devons pas perdre de vue qu'aux yeux du monde musulman la France devait parfois se faire pardonner d'être en Algérie, tout au moins de rassurer les Marocains en ne négligeant néanmoins aucune occasion favorable. Ce n'est donc qu'après 1880 que le docteur Linarès put approcher Sa Majesté Moulay Hassan. Son action s'accrut jusqu'à la fin du règne, et peu à peu son action diplomatique devint prépondérante. Mais si le docteur Linarès fut l'ami et le conseiller du sultan, *a fortiori* en fut-il le médecin.

Dans le cadre que nous nous sommes fixé, l'action diplomatique n'entre pas en ligne de compte, et l'action médicale auprès du sultan est assez réduite dans ses débuts. C'est ainsi que la première consultation « officielle » n'eut lieu que par l'intermédiaire du grand maître du palais, et l'on devine aisément dans quelle difficulté se trouva alors le docteur Linarès. Laissons la place à ses notes :

« 18 janvier 1884. — Je suis appelé au Maghzen après

déjeuner pour causer avec Si Ahmed Ould Si Moussa, grand maître du palais. Ce haut personnage me dit que quelqu'un est malade de tumeurs hémorroïdales, qui causent de très vives douleurs. Je feins d'ignorer naturellement qui est ce quelqu'un et je donne quelques conseils.

» 9 janvier. — Si Ahmed pose toujours des questions vagues auxquelles il faut répondre sans voir le malade. Même consultation insensée le soir, sans voir le malade.

» 21 janvier. — Je monte au Maghzen à neuf heures. Ben Ahmed a la figure rayonnante : mon traitement a produit un heureux effet. Le grand maître s'est déridé et tous les esclaves sont dans la joie.

» 23 janvier. — A quatre heures, un cavalier vient me chercher. Sidna souffre depuis midi. Tout le monde est en l'air. Faut-il mettre des sangsues ? Je réponds qu'il faut voir le malade. Une demi-heure après, le sultan demande à me voir. Je suis en tenue de cheval, on me conduit quand même auprès de S. M., qui est assise dans un kiosque, sur une terrasse du palais.

« 25 janvier. — Je vais au Maghzen à une heure et demie. Le sultan ne souffre plus. Je crois donc pouvoir insinuer que tout allant pour le mieux, je ne reviendrai au palais que lorsqu'on m'enverra chercher. Si Ahmed se récrie et me dit que Sidna désirait que je continue à venir au Maghzen matin et soir. Me voilà donc médecin titulaire d'une altesse. C'est lourd de responsabilités, mais enfin cela peut nous être utile.

» 29 janvier. — Je monte au palais à 10 heures. Le sultan souffre de nouveau. Il me fait appeler près de lui. Je le trouve se promenant sur la grande terrasse du palais en costume très simple. Il a l'air ennuyé. Il m'explique son cas. Je prescris un traitement et je propose d'envoyer des pilules d'aloès. Il veut que je les apporte moi-même au palais. Touchante confiance dans son entourage. »

Une telle méfiance était de règle au palais et elle se manifestait pour tout et pour rien.

Un matin notamment, le docteur est mandé en hâte au Maghzen. Pensant à une urgence, il part précipitamment. Mais grand fut son étonnement quand il est introduit auprès du sultan, qui, banalement, le consulte sur ses maux d'estomac, conséquence naturelle des plantureux repas de la cour. Le docteur ordonne un sirop de pepsine, en prescrit la posologie et va se retirer quand le sultan, s'opposant à son départ, le prie de vouloir bien préparer sur-le-champ et en sa présence le sirop en question. Ainsi dit, ainsi fait, mais l'étonnement n'en resta pas là. Quand le sirop est prêt, courtoisement, mais néanmoins d'une manière impérative, Mouley Hassan prie le docteur Linarès de goûter lui-même à son sirop. Bien qu'il fût dix heures du matin et que le docteur ne souffrît pas de gastralgie, il doit s'exécuter : La diplomatie a parfois de telles exigences !

Sa Majesté était très amateur de confitures. Mme Levallois, femme du commandant Levallois, chef de la mission militaire en 1884, avait offert au sultan des confitures qu'elle avait préparées elle-même. Mais là encore devait s'exercer le contrôle du docteur Linarès : « A onze heures, on me fait demander au Maghzen en toute hâte. D'une manière générale, quand on est mandé au palais en toute hâte, c'est pour une chose sans importance. Mes prévisions se sont encore réalisées. Après avoir passé une heure, Si Ahmed arrive avec un domestique portant des confitures. Il m'a fait goûter de chaque pot, puis m'a demandé l'espèce de confiture et ses usages : J'avais une envie de rire folle, et quelques jours plus tard, au moment où je sortais du cabinet de Si Ahmed, à cinq heures du soir, le sultan paraît, et comme je ne faisais pas semblant de l'avoir vu, il m'appelle : 1° pour lui tâter le poulx; 2° pour me dire de recommander au commandant de laisser passer des graines de figues dans la confiture, afin que l'on sache la nature de la confiture; 3° pour dire si l'onguent populéum était bon pour les hémorroïdes : telles sont les graves préoccupations de ce monarque. »

Finalement, le sultan envoya chercher à Tétouan des négresses qui firent un stage auprès de Mme Levaillois pour apprendre la cuisine, et surtout pour connaître quelques recettes de confitures.

Une telle ingénuité atteignait parfois des degrés étonnants. Un jour, au cours d'une conversation, le sultan montre un globe terrestre en toile tendue sur des baleines. Il demande au docteur de lui désigner du doigt les limites de son empire, celles de la France et des principaux pays. Ainsi fut fait. Le sultan réfléchit un instant, puis il demande au docteur de lui procurer en beaucoup plus grand un globe terrestre, un système planétaire et un autre globe terrestre contenant le Maroc en grandes dimensions et le reste du monde tout petit ! Naturellement, le docteur Linarès dut promettre la chose, et la commande fut passée à Paris.

La qualité de médecin de la cour entraînait naturellement celle de médecin officiel du harem. Situation enviée sans doute, mais pleine de risques. L'entrée du harem était interdite aux musulmans sous peine de mort, à plus forte raison l'était-elle à un roumi. C'était là un précieux témoignage de l'amitié du sultan, dont le docteur Linarès fut un des rares à bénéficier. « J'ai été appelé ce matin au Dar Maghzen, qui n'est plus occupé que par le harem, pour voir des sultanes, d'ailleurs peu malades en général. Elles sont toutes très curieuses et simulent des maladies dont l'examen nécessite la vue du visage. Elles sont toutes étonnées de voir un roumi. Quelques-unes sont très blanches, d'autres très noires. Toutes jolies dans leur genre, quoique un peu trop grassouillettes. Le caïd des femmes ne les voit pas. L'introducteur dans le harem est un vieux à barbe blanche peu à redouter. Les eunuques sont immenses, gros, gras, flasques, à l'œil mort. Les « aarifa », ou matrones, sont des types à part : négresses au service de ces dames. »

Si le docteur Linarès critique aisément les eunuques et le personnel du harem, un jour, néanmoins, il eut la vie sauve grâce à l'intervention d'une aarifa. C'était lors de sa pre-

mière visite au harem : pour mieux éclairer son diagnostic, il fut obligé de dégrafer le bandeau qui cachait le visage de l'une des courtisanes. Aussitôt un eunuque bondit sur lui, l'épée nue. La « aarifa » intervint et dit alors à l'esclave : « Arrête, ce n'est qu'un médecin. »

Nous terminerons ce chapitre sur ces mots : ils étaient de ceux que le docteur Linarès aimait souvent à rapporter.

CHAPITRE V

LA VIE DU MEDECIN AU MAROC VERS 1880

Dans ces dernières pages, nous nous efforcerons de tracer le cadre général dans lequel évoluait la mission militaire. Nous avons vu que ce n'est qu'à partir de 1882 qu'elle resta en contact presque permanent avec le sultan, suivant celui-ci dans ses pérégrinations : Rabat, Fez, Méquinez. Le docteur Linarès et la mission arrivèrent à Rabat en janvier 1880 par une maussade et pluvieuse journée, aussi la première impression ne fut-elle pas des meilleures : « Dans la nuit dernière, il est tombé quelques averses, et les rues de Rabat sont déjà d'une saleté remarquable. Le Mellah surtout est très sale. La pluie tombe alors à torrents, la rue est un fleuve où pourraient naviguer des chalands. Temps affreux et journée longue, puisqu'on est obligé de rester chez soi, mal installés comme nous le sommes. » Heureusement, les jours suivants, le beau temps aidant, le docteur Linarès et ses amis purent s'évader de la ville : « Après déjeuner, nous sommes allés faire une promenade en barque sur l'oued Bauregrag avec nos fusils; à marée haute, nous avons fait la chasse aux canards. Le fleuve est très beau, les rives sont charmantes. Beau pays, qui devrait bien être français. » Cet oued Bauregrag est vraiment enchanteur, puisque plus loin nous lisons : « Plus je vois ce pays, et plus je l'admire. Est-ce l'effet produit par la vue des choses nouvelles : il y a un peu de cela, mais il faut convenir cependant que l'ouest du Maroc est remarquablement beau. L'oued Bauregrag est un fleuve magnifique et considérable comme nous n'en avons pas en Algérie. Ce pays paraît être d'une très grande fertilité, mais les gens ne con-

viennent pas du tout à cette belle nature. L'apathie musulmane jure auprès de ces terres qui semblent désirer la charrue. » Et quelques mois plus tard, au souffle de l'été l'émerveillement est encore plus grand : « Le temps est redevenu très beau : journée magnifique. Je suis allé faire un tour de promenade avec mon ami Ben Agad. La campagne est splendide : les prairies sont en fleurs et les jardins d'orangers embaument l'air à de très grandes distances. Encore une fois, beau pays qui mériterait d'appartenir à une puissance européenne. » Ici, le docteur Linarès ne nous livre pas toute sa pensée, mais c'est bien facilement que nous la devinons.

Fez, d'ailleurs, n'a rien à envier à Rabat, les rues sont étroites, en pente très raide, avec toitures très élevées en bois, dans le genre de celles de nos marchés couverts. Les boutiques sont étroites, bourrées de marchandises, mais les marchands ont l'air anémique. Les diverses marchandises sont classées par catégories (bijouteries, marchands de foulards, de soie, de poteries, ouvriers au cuivre, arquebusiers). Maisons en ruines très délabrées, édifices publics en ruines, tout cela dénote un peuple qui tombe écrasé, par un gouvernement autocratique. La mosquée de Moulay Driss est immense et paraît très belle. Les grands travaux d'utilité publique sont dus à Abderrhamann, lieutenant du génie français et renégat. La restauration du Dar Maghzen et son embellissement ont été faits aussi par Abderrhamann. Fez est bâtie de l'ouest à l'est. Les maisons sont très resserrées; les rues, étroites et couvertes, à l'abri de la lumière, sont tortueuses et très sales. Les animaux morts se décomposent sur les places publiques. Cependant, de nombreux jardins, d'où émergent de beaux arbres, tendant à assainir un peu ces foyers permanents d'infection.

Marrakech présente un aspect aussi lamentable. Certes, la ville dans les palmiers, la chaîne de l'Atlas couronnée de neige, forment à l'horizon un admirable tableau, mais dès qu'on a franchi les murailles, si de larges rues s'offrent aux regards du voyageur de 1880, ce ne sont que des chiens famé-

liques qui errent en quête d'ordures, au milieu de maisons à moitié en ruines. Par endroits, ce ne sont que des marécages formés par les grandes pluies, où bêtes et gens pataugent lourdement. Seul le ciel marocain est merveilleusement beau.

Dans le décor qu'offrait ces capitales marocaines, la vie de la mission était régie d'une manière quasi uniforme. Les matinées étaient réservées aux réceptions officielles. Là où était le sultan, la mission devait être représentée, et l'emploi du temps était rigoureux. Le vendredi, Moulay el Hassan se rendait à la mosquée impériale, qui, dans chaque résidence, à Fez, à Méquinez, à Rabat ou à Marrakech, se trouvait dans l'intérieur de la casbah. Le samedi, aux beaux jours, avant les grandes chaleurs, longue promenade aux environs avec les vizirs, le cortège escorté de détachements de cavalerie. Les gens de la cour voyaient arriver avec appréhension cette chevauchée qui durait plusieurs heures et où l'on demeurait à jeun; la coutume empêchant que Sa Majesté ne prenne la moindre nourriture en public, chacun devait, bon gré mal gré, imiter la même abstinence. Le dimanche était le jour spécialement réservé au conseil du gouvernement. Le lundi, on avait séance d'artillerie et de tir au canon qu'affectionnait Moulay el Hassan. Le mardi, jour néfaste aux yeux des Marocains, on demeurait enfermé, à la grande joie des gens de la cour, qui se reposaient. Le mercredi, le sultan inspectait les effectifs de l'armée, à la terreur des payeurs. Le jeudi, on promenait le harem dans les jardins de l'Aguedal, dont le grand bassin portait un canot à vapeur, ou à la Menara, ou bien au célèbre jardin de Redhouane, quand on était à Marrakech.

Pour le docteur Linarès, les après-midi étaient consacrées aux visites et aux consultations, ou bien, quand les malades lui laissaient quelque répit, à des promenades à cheval et à la chasse. Mais les soirées surtout paraissaient longues : en général, les membres de la mission, officiers et sous-officiers, se réunissaient chez l'un ou chez l'autre d'entre eux, et la conversation se prolongeait tard dans la nuit. Le plus souvent

d'interminables parties de domino les occupaient, mais on se lassait bien vite de ce jeu « monotone, peu intelligent et peu hygiénique » au milieu de la fumée des cigarettes. A la belle saison, chacun montait sur sa terrasse, chercher un peu de bien-être à la douceur du crépuscule. Dans son livre sur le Maroc, Loti a donné des descriptions pittoresques de ces clairs de lune marocains, alors que toute la population a émigré sur les toits en terrasse. Et quelle animation régnait, lorsque, à la veille du rhamadan, chacun était curieux de savoir si la lune se montrerait ou non à l'horizon : « Vers six heures, je monte prendre l'air sur ma terrasse. Il s'agit de voir la lune ce soir pour le commencement du rhamadan. Vers sept heures, j'aperçois le léger croissant de notre satellite, mais je ne vois cela qu'avec ma lorgnette. Mais les observateurs officiels chargés de décréter si oui ou non la lune a été visible se mettent trop tard en observation au sommet des minarets, et, à sept heures, la lune est déjà au-dessous de l'horizon. On a dû discuter en haut lieu, car ce n'est que vers huit heures que trois coups de canon annoncent le carême commencé. Nous voilà donc dans cette période de calme plat durant le jour et de tapage pendant la nuit. Les malades vont, je pense, me laisser tranquille, et ce sera toujours cela de gagné. »

C'est aussi du haut de ces terrasses que le docteur Linarès put voir défiler un jour la tribu des Aïssouas, spectacle répugnant à des yeux d'Européens : « Du haut de la terrasse de ma maison, j'ai pu contempler ce défilé hideux, durant lequel les sectaires affolés se livrent aux danses les plus insensées et aux exercices les plus repoussants qu'on puisse imaginer. Cependant, toutes ces danses, ces jeux allégoriques, doivent avoir une signification peut-être très respectable. Le lendemain, le spectacle était encore plus hideux que la veille, plus de viande crue avalée avec voracité, c'était le jour des meurtrissures : coups de bâton sur le crâne jusqu'à effusion de sang, coups de hache sur la tête, c'était horrible... »

Ainsi vécut la mission militaire au Maroc : elle eut pour-

tant à vivre parfois des heures pénibles! Tout n'alla pas toujours au mieux au sein même de la mission : et souvent livrés à eux-mêmes, les officiers et sous-officiers qui la composaient ne maintinrent qu'avec beaucoup de peine le prestige français : « Je considère comme grotesque l'envoi d'officiers français en pays étranger sans domestiques attachés à ces officiers. Pendant plusieurs jours, il a fallu que nous, représentant d'un grand pays, devinssions momentanément menuisiers, cuisiniers, etc., et cela au vu et au su des indigènes. C'est bien peu digne, mais la faute en incombe à ceux qui n'ont pas voulu admettre que des officiers français partant en mission aient absolument besoin de domestiques ou d'ordonnances. Aujourd'hui, Dubernet et moi avons passé l'après-midi à nettoyer nos harnachements, nos armes et à cirer nos chaussures, et voilà la mission française au Maroc après plus de deux ans d'existence. »

Et pourtant la pénétration française allait devenir effective. Le règne de Moulay el Hassan allait se poursuivre au milieu des intrigues. Mais, forte de ce qu'elle a acquis les années passées, l'influence française va pouvoir s'exercer au grand jour : la période de tâtonnements se termine. Une page nouvelle de l'histoire marocaine vient d'être écrite.

CONCLUSIONS

Dans ces quelques pages, nous aidant des notes écrites de la main même de l'un des serviteurs de la France au Maroc, nous avons essayé de traduire l'atmosphère qui régnait il y a trois quarts de siècle dans l'empire des Sultans.

Nous avons présenté le rôle joué par le Docteur Linarès dans les premiers débuts de son action au Maroc : action avant tout médicale, tant auprès du sultan lui-même et des grands chefs chériffiens que du peuple, mais qui devait, dans les années qui allaient suivre, céder le pas à l'influence diplomatique et morale.

Aussi cette période ne fut-elle pas exempte d'intérêt, bien que les hésitations y fussent nombreuses et voisinassent parfois avec des erreurs. Dans cette épreuve de patience, le tact, la probité et la valeur professionnelle du Docteur Linarès servirent efficacement l'œuvre de la France.

Sur la terre marocaine, le toubib Linarès rencontra un jour le père de Foucauld. Modeste à l'extrême, le Docteur Linarès ne nous a pas laissé le récit de cette entrevue. Mais nous en savons assez pour l'imaginer facilement.

Par l'influence morale qu'ils exercèrent aux postes qu'ils s'étaient attribués, ils servirent utilement leur patrie. La conquête pacifique du Maroc se poursuivait : il est réconfortant de voir aujourd'hui la tâche terminée.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Reconnaissant envers mes Maîtres, je tiendrai leurs enfants et ceux de mes confrères pour des frères, et, s'ils devaient apprendre la médecine ou recourir à mes soins, je les instruirais et les soignerais sans salaire ni engagement.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession honoré à jamais parmi les hommes; si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

VU, BON A IMPRIMER :

VU · Le Doyen,

Le Président,

PIERRE MAURIAC.

R. CRUCHET.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Bordeaux, le 20 octobre 1939.

Le Recteur de l'Académie.

G. BOUSSAGOL.

BORDEAUX

IMPRIMERIES DELMAS

6, Place Saint-Christoly.

21.233 — 1939
